

**Especialistas de toda España asisten al I Congreso de Oftalmología ESTEVE “ReVisión”, celebrado en Segovia los días 6 y 7 de junio**

## **El 90% de los defectos de graduación visual ya pueden corregirse mediante cirugía**

**Según los expertos, las terapias personalizadas, la medicina regenerativa y las cirugías mínimamente invasivas marcan el futuro de la oftalmología**

**El láser ocular también se aplica a trasplantes de córnea parciales y a las intervenciones de cataratas, con una intervención más precisa del cirujano**

**Las lentes bifocales y trifocales permiten al paciente con miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia corregir su visión de lejos, de cerca y la intermedia**

**Barcelona, 6 de junio de 2014.-** Este fin de semana especialistas oftalmólogos de toda España han asistido al I Congreso de Oftalmología ESTEVE “ReVisión”, celebrado en Segovia, donde han compartido las ideas y novedades más destacadas de los congresos internacionales más prestigiosos de la especialidad y analizado los últimos avances y retos en el tratamiento de las principales patologías oculares.

Este encuentro, organizado y patrocinado por ESTEVE, cuenta con el aval de las principales sociedades científicas de oftalmología: la Sociedad Española de Oftalmología (SEO), el Grupo Español de Superficie Ocular y Córnea (GESOC), la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto Refractiva (SECOIR) y la Sociedad Española de Glaucoma (SEG), con la participación de sus respectivos miembros.

Una de las principales conclusiones del congreso es que la especialidad ha dado pasos de gigante en el abordaje de distintas enfermedades oculares, tanto en las técnicas quirúrgicas menos invasivas como en los tratamientos, y que el futuro de la especialidad pasa inevitablemente por la personalización de las terapias y por la medicina regenerativa aplicada a la oftalmología, incluida la investigación de células madre.

En cirugía, *“el láser ocular ya permite corregir de forma permanente más del 90% de los defectos de graduación visual en personas de entre 18 y 50 años con miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia o vista cansada”*, según el **Profesor Dr. Luis Fernández-Vega**, presidente de la Sociedad Española de Oftalmología y coordinador científico del I Congreso de Oftalmología ESTEVE “ReVisión”. *“Los casos que quedan sin indicación cada vez son los menos. Y la especialidad continúa avanzando”*.

El láser está indicado en miopías de hasta 6 dioptrías, en astigmatismos de hasta 4 ó 5 dioptrías y en hipermetropías de hasta 3 ó 4 dioptrías. *“Pero en pacientes con más dioptrías podemos recurrir a técnicas menos conocidas, como las lentes intraoculares fáquicas o ICL, que son efectivas para corregir hasta 15 dioptrías”*. Estas lentes se sitúan entre el cristalino y el iris.

A partir de los 50 años se puede realizar lensectomía refractiva, es decir, quitar el cristalino y sustituirlo por una lente bifocal o trifocal. Las primeras ofrecen una visión nítida de lejos y de cerca, mientras que las segundas también mejoran la visión intermedia – la utilizada para trabajar con el ordenador, por ejemplo, o para leer.

*“La elección deberá ser personalizada, a la medida de cada paciente, en base a sus características, a las medidas de su ojo... porque no todos los defectos son iguales ni en cada persona ni en cada ojo. Algunos prefieren ver bien de lejos y seguir usando las gafas de cerca. Otros priorizan la visión de lejos y de cerca porque no usan el ordenador. Y otros, sobretodo gente joven, prefieren una lente trifocal”.*

## **Cirugía con láser: una opción también eficaz en córnea y cataratas**

Estas tecnologías han supuesto una revolución en cirugía refractiva pero también en la cirugía de cataratas. Según el **Profesor Dr. Fernández-Vega**, *“hoy empleamos el láser de femtosegundo en la cirugía de cataratas que consigue realizar la mayor parte de la técnica en el sitio preciso y sin tocar el ojo”.*

En un minuto y medio *“realizamos las incisiones en la córnea y abrimos el cristalino, reblandeciéndolo para realizar el abordaje con ultrasonidos, es decir, la fotólisis. Así, el paciente entra en el quirófano con la incisión corneal, con la apertura del cristalino y con la fotólisis, de modo que el cirujano sólo tiene que acabar de quitar los restos de cristalino con el aparato de ultrasonidos y colocar la lente intraocular”.* En España sólo una docena de centros realizan esta técnica y *“si bien la cirugía sin láser de cataratas obtiene muy buenos resultados, vamos avanzando hacia la excelencia en este campo”.*

Este láser también puede emplearse en la cirugía de córnea, tal como se ha comentado durante el congreso. *“Ayuda a realizar los trasplantes lamelares, también llamados trasplantes de espesor parcial”.* Antes se trasplantaba la córnea completa, pero hoy se trasplanta sólo la parte corneal afectada, lo que se conoce como trasplantes lamelares. *“Esto permite hacer mejor los trasplantes, ser aún más precisos”.* Igual que en el caso anterior, esta cirugía aún no está muy extendida, pero avanza gracias a sus ventajas, como que se trata de una cirugía mucho menos invasiva, con una recuperación visual precoz y con un menor riesgo de rechazo debido a la menor cantidad de tejido trasplantado y, además, porque una misma córnea puede servir para dos pacientes.

## **Medicina regenerativa y nuevas opciones en enfermedades de retina**

En lo que se refiere a la medicina regenerativa, los expertos han hablado, por ejemplo, de los tratamientos que se están desarrollando para el ojo seco, uno de los motivos de consulta ocular más frecuentes y que afecta a la mitad de las mujeres mayores de 50 años, principalmente debido a los cambios hormonales propios de la menopausia, a problemas inmunológicos y a enfermedades como el síndrome de Sjögren.

*“Aquí destaca la elaboración de colirios fabricados a partir del plasma de la sangre del propio paciente, que es un ejemplo de medicina regenerativa aplicada a los problemas de la córnea”,* explica el **Profesor Dr. Fernández-Vega**. *“El plasma potencia la regeneración natural del tejido, ya que se obtiene a partir de la propia sangre del paciente”.*

En el Congreso también han abordado las enfermedades de la retina, como el desprendimiento de retina o la retinopatía diabética o la que actualmente es la principal causa de ceguera en mayores de 60 años: la degeneración macular asociada a la edad (DMAE), una patología degenerativa de la retina que supone perder la visión central.



Hasta hace poco sus opciones de tratamiento eran muy limitadas. Sin embargo, ahora, en la DMAE exudativa (o húmeda) las inyecciones de fármacos antiangiogénicos permiten inhibir los vasos sanguíneos anormales que se producen en la mácula y que causan la pérdida de visión. *“El paciente puede mejorar su visión o, al menos, mantenerla, algo antes imposible y que acababa en ceguera”*. De hecho, estos fármacos permiten mantener una agudeza visual en el 90% de estas DMAE y mejorarlas en un 36% de los casos. En el otro tipo de DMAE, la atrófica (o seca), el doctor ha explicado que *“la pérdida de visión no es tan importante, pero el inconveniente es que en estos momentos no existe ningún tratamiento efectivo”*.

En la segunda causa de ceguera, el glaucoma, *“cada vez hay un mayor abanico de colirios hipotensores y técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas que posibilitan incisiones más pequeñas para aplicar dispositivos de drenaje en el ojo que permiten drenar el humor acuoso y bajar la presión”*, explica el **Profesor Dr. Fernández-Vega**. Si se detecta a tiempo, el glaucoma puede tratarse. Pero una vez se ha producido el daño en el nervio óptico, la visión ya no puede recuperarse, es irreversible. Su principal causa es el aumento de la presión intraocular y son factores de riesgo la edad avanzada, los antecedentes familiares o tener una miopía de alta graduación.

#### **Acerca de ESTEVE**

ESTEVE ([www.esteve.com](http://www.esteve.com)) es un grupo químico-farmacéutico líder en España y con una importante presencia internacional. Desde su fundación en 1929, mantiene un firme compromiso con la excelencia, dedicando todos sus esfuerzos a promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas. La investigación en ESTEVE constituye su principal seña de identidad y cuenta con un portafolio de proyectos altamente innovadores cuya última finalidad es aportar respuestas a necesidades médicas no cubiertas adecuadamente.

Puedes seguir a ESTEVE en Twitter a través de [@ESTEVE\\_news](https://twitter.com/ESTEVE_news)

#### **Para más información contactar con:**

Olga Cajal, Comunicación ESTEVE, Tel. 93 446 62 60, [ocajal@esteve.es](mailto:ocajal@esteve.es)

M<sup>a</sup> José Egea, Grupo Inforpress, Tel. 93 419 06 30, [megea@inforpress.es](mailto:megea@inforpress.es)